

Arab Republic of Egypt
Ministry of Health and Population

FAMILY PLANNING / REPRODUCTIVE HEALTH/MCH
PHYSICIANS SERVICE PROVIDER
(BASIC UNIT)
TRAINING CURRICULUM

Module 2. Egypt Demography

September 2004

المحتويات

2 وصف الوضع السكانى فى مصر
3 أبعاد الوضع السكانى فى مصر
4 المشكلة السكانية :
4 البعد الأول : النمو السكانى السريع :
5 المواليد :
5 الوفيات :
6 الهجرة الخارجية :
6 البعد الثانى: التوزيع الجغرافى غير المتوازن للسكان
7 البعد الثالث: تدنى الخصائص السكانية

وصف الوضع السكانى فى مصر

من كلمات السيد الرئيس محمد حسنى مبارك.



* "المشكلة السكانية تفاقمت وأصبحت تهدد كل فرصنا فى التنمية ومطلوب حلول غير تقليدية".
(فى عيد العمال 2002)

* "إن القضية السكانية ينبغى أن تظل فى مقدمة شواغلنا واهتماماتنا لكى تهبط بمعدلات الزيادة السكانية إلى الدرجة اللازمة لحماية منجزاتنا التنموية من ابتلاعها فى جوف هذه الزيادة الرهيبة. على أن يتوازى ذلك مع تكثيف جهودنا لإعادة توزيع الخريطة السكانية وإنهاء التكديس الخانق حول شريط الوادى الضيق والانطلاق إلى الأفق الرحبة لخريطة مصر العمرانية الجديدة". (فى المؤتمر القومى للتنمية الاجتماعية 2001/9/17)

* "ولعلمكم لاحظتم أننى لا أترك مناسبة أتحدث فيها إلى الشعب إلا وأطرق مسألة الزيادة السكانية التى تتفاقم لترتب عليها أعباء ضخمة على الأسرة والحكومة على حد سواء. وتفرض علينا تحركاً فورياً وعميقاً يتحرر فى المقام الأول من موارىث اجتماعية وتقاليد ثقافية ودواع اقتصادية لم تعد قابلة للتناغم مع روح العصر". (فى عيد العمال 2003)

* "الزيادة السكانية هى مشكلتنا الحقيقية، إذا استمرت بهذه المعدلات سيصل تعدادنا إلى 85 مليون نسمة بعد 10 سنوات وأن مواردنا حينئذ لن تكفى. والدولة التى تكفل التعليم والرعاية الصحية مجاناً وتوفر الدعم لخدمات كثيرة لن تستطيع مهما فعلت أن تقدم المزيد وستضطر إلى فرض ضرائب كبيرة على المواطنين وهو ما سيؤدى إلى هروب المستثمرين وخلق أعباء أكثر". (فى افتتاح مشروع القرية الذكية 2002/9/22)

أبعاد الوضع السكاني فى مصر

مقدمة :

يعتبر النمو السكاني السريع الذى تميزت به كثير من الدول النامية منذ بداية النصف الثانى من القرن الماضى ظاهرة غير عادية فى تاريخ البشرية، حيث إن التقدم الطبى الذى حققته الدول المتقدمة خلال فترات طويلة نسبيا فى مجالات تشخيص وعلاج الأمراض واكتشاف التطعيمات والمضادات الحيوية، أدى إلى محاصرة كثير من الأوبئة والأمراض المعدية وإلى تحسين الظروف الصحية بتلك الدول بصفة عامة، وأمكن نقله مباشرة إلى الدول النامية، نظراً للتقدم السريع الذى شهده العالم فى مجال النقل والمواصلات والاتصالات، وقد أدى ذلك بدوره إلى انخفاض ملموس فى نسب الوفيات فى هذه الدول انخفاضاً سريعاً ومفاجئاً، دون أن يقابله انخفاض مماثل فى مستوى المواليد، مثلما حدث سابقاً فى الدول الصناعية المتقدمة

وقد ترتب على ذلك ما نشاهده اليوم من زيادة سكانية مرتفعة، وضغط متزايد على الموارد الاقتصادية المحدودة نسبيا فى مثل هذه الدول، الامر الذى يعرقل كل جهودها فى سبيل التنمية الاجتماعية والاقتصادية.

وقد شهدت العقود القليلة الماضية اهتماما عالميا مكثفاً بالمشكلة السكانية، وذلك نتيجة للاهتمام بمشاكل التنمية وتأثير الزيادة السكانية السريعة على مستويات المعيشة فى الدول النامية، حيث الموارد محدودة والخصائص السكانية متدنية.

ولعل أحد مظاهر الاهتمام العالمى بهذه المشكلة هو قيام الأمم المتحدة بعقد سلسلة من المؤتمرات، كان أولها المؤتمر الدولى للسكان الذى عقد فى بوخارست فى عام 1974، ثم المؤتمر الدولى المعنى بالسكان الذى عقد فى مدينة المكسيك فى عام 1984، والمؤتمر العالمى لاستعراض وتقييم منجزات عقد الأمم المتحدة للمرأة : المساواة والتنمية فى نيروبي عام 1985، ومؤتمر القمة العالمى من أجل الطفل فى نيويورك عام 1990، ومؤتمر الأمم المتحدة المعنى بالبيئة والتنمية فى ريو دي جانيرو عام 1992، والمؤتمر الدولى للتغذية فى روما عام 1992، والمؤتمر العالمى لحقوق الإنسان فى فيينا عام 1993، والسنة الدولية للسكان الأصليين فى العالم عام 1993، والمؤتمر الدولى للسكان والتنمية الذى عقد بالقاهرة عام 1994، والمؤتمر الدولى الرابع للمرأة فى بكين 1995، والمؤتمر الدولى للتنمية الاجتماعية فى كوبنهاجن 1995.

والمشكلة السكانية ترتبط ارتباطاً وثيقاً بالأوضاع الاجتماعية والاقتصادية والثقافية المختلفة، كما أنها تؤثر بصورة مباشرة على جهود المجتمع فى مجال التنمية الاجتماعية والاقتصادية، ومصر تقع فى مصاف الدول التى تعاني بشدة من آثار المشكلة السكانية، حيث تمثل هذه المشكلة تحدياً كبيراً للجهود المستمرة فى التنمية وبناء المجتمع الذى تقوم به الدولة ومؤسساتها متضمنة مؤسسات المجتمع المدنى، ولذا فإن مواجهة المشكلة السكانية تقع فى مقدمة أولويات واهتمامات القيادة السياسية والقيادات التنفيذية المسؤولة فى مصر.

المشكلة السكانية :

من تتبع الاتجاهات السكانية في مصر خلال العقود القليلة الماضية وما واكبها من سياسات سكانية للدولة، يمكن بلورة المشكلة السكانية في ثلاثة أبعاد رئيسية متداخلة ومتراصة، وهي :

البعد الأول : النمو السكاني السريع :

أظهرت نتائج التعدادات التي أجريت في مصر أن عدد السكان في أواخر القرن التاسع عشر قد بلغ حوالي 9.6 مليون نسمة، ثم تضاعف تقريبا هذا العدد خلال نحو خمسين عاماً، حيث وصل في عام 1947 إلى حوالي 19 مليون نسمة، ثم تضاعف مرة أخرى خلال تسعة وعشرين عاماً فقط، حيث بلغ عام 1976 حوالي 37 مليون نسمة (جدول رقم 1)¹.

أعداد السكان ومعدلات النمو السكاني حسب تاريخ التعداد والتقدير
في جمهورية مصر العربية (1897-2003)

السنوات	عدد السكان بالمليون	معدلات نمو السكان %
1897	9.63	-
1907	11.19	1.46
1917	12.72	1.28
1927	14.18	1.09
1937	15.92	1.16
1947	18.97	1.75
1960	25.98	2.34
1966	30.08	2.52
1976	36.63	1.92
1986	48.25	2.75
1996	59.27	2.08
*2002	65.99	1.99
*2003	67.31	-

جدول رقم (1)

هذا .. وطبقا لتقديرات الجهاز المركزي للتعبئة العامة والإحصاء، فقد بلغ عدد السكان 67.3 مليوناً في أول يناير عام 2003، وهو ما يعادل حوالي ستة أضعاف عدد السكان عند بداية القرن العشرين، أي في غضون أقل من مائة عام.

ونمو السكان - كما هو معروف - محصلة تفاعل ثلاث عمليات رئيسية هي المواليد، والوفيات، والهجرة الخارجية

(1) المصدر : -تعدادات السكان، الجهاز المركزي للتعبئة العامة والإحصاء.
-الكتاب الإحصائي السنوى (1992-1998)، الجهاز المركزي للتعبئة العامة والإحصاء، يونيو 1999.
-تقديرات -بيانات السكان بجمهورية مصر العربية في 2003/1/1، الجهاز المركزي للتعبئة العامة والإحصاء.

المواليد :

ويلاحظ عند استعراض معدلات المواليد منذ عام 1940، أنها قد تذبذبت حول مستوى مرتفع يزيد عن 40 في الألف خلال فترة طويلة حتى عام 1966، ثم اتجهت إلى الانخفاض التدريجي حتى وصلت إلى حوالى (35 في الألف) خلال النصف الأول من عقد السبعينات، إلا أن الإحصاءات تشير إلى ارتفاع معدل المواليد بعد ذلك مرة أخرى، إلى أن بلغ ما يقرب من 41 في الألف عام 1985، ثم أخذ في الانخفاض التدريجي بعد ذلك، حتى بلغ حوالى 26.3 في الألف عام 2002.

اتساع الفجوة بين معدل المواليد ومعدل الوفيات - نتيجة للانخفاض المستمر في الوفيات مع بقاء معدلات المواليد عالية حتى منتصف الثمانينات - قد أدى إلى ارتفاع معدلات الزيادة الطبيعية خلال تلك الفترة، ثم بدأت بعد ذلك في التناقص البطئ نتيجة لانخفاض معدلات المواليد عن مستوياتها المرتفع في منتصف الثمانينات، حيث زاد معدل الزيادة الطبيعية من 28.3 في الألف عام 1980 إلى 31.2 في الألف عام 1985، ثم بدأ بعد ذلك في الانخفاض مع تناقص معدل المواليد إلى أن بلغ 21 في الألف عام 1997 ثم 19.9 في الألف في عام 2002 (جدول رقم 2).

مناطق الجمهورية	الفعلى	المرغوب فيه
حضر	3.1	2.6
ريف	3.9	3.1
المحافظات الحضرية	2.9	2.5
الوجه البحرى	3.2	2.6
الوجه القبلى	4.2	3.4
محافظات الحدود	3.8	3.0
الإجمالى	3.5	2.9

(جدول رقم 2)²
معدل الخصوبة الكلية الفعلى والمرغوب فيه

الوفيات :

وفيما يتعلق بمستويات واتجاهات الوفاة في مصر، فقد أدت الجهود المستمرة في مجال الخدمات الصحية وتوفير الأدوية الحديثة والأمصال الواقية وكذلك توفير مياه الشرب النقية وغير ذلك من الإجراءات والخدمات الصحية إلى خفض معدل الوفيات من حوالى 26 في الألف عام 1940 إلى حوالى 17 في الألف في بداية الستينات وإلى حوالى 10 في الألف في بداية الثمانينات، حتى بلغ 6.4 في الألف في عام 2002 (جدول رقم 3).

معدل وفيات الأطفال الرضع :

يمكن القول بصفة عامة أن الإنجازات التي تحققت في مجال خفض معدلات وفيات الأطفال الرضع كان لها أعظم الأثر في خفض مستوى معدل الوفيات العام، حيث تشير الأرقام من واقع التسجيل الحيوى إلى أن هذه المعدلات قد انخفضت تدريجيا من 165 في الألف في الفترة ما بين (1933- 1939) إلى 97 في الألف في بداية الثمانينات. ثم إلى حوالى 63 في الألف في بداية التسعينات، ثم إلى حوالى 44 في الألف في نهاية التسعينات.

المعدل في الألف	الفترة
165	1939 - 1933
97	1985 - 1983
82	1990 - 1985
63	1995 - 1990
44	2000 - 1995

جدول رقم (3)³

الهجرة الخارجية :

وفيما يتعلق بعنصر الهجرة الخارجية، والتي يمكن اعتبارها في الواقع إحدى الوسائل الفعالة لعلاج المشاكل الناجمة عن التضخم السكاني، وذلك إذا ما اتسمت بـكبر حجمها، وإذا ما أحسن تخطيطها وتوجيهها. ويوفر الجهاز المركزي للتعبئة العامة والإحصاء بيانات عن الهجرة المصرية الدائمة، وإن كانت هذه البيانات لا تشمل بيانات المصريين الذين يستكملون إجراءات الهجرة الدائمة بعد مغادرة البلاد. ومن الملاحظ بصفة عامة أن حجم هذه الهجرة صغير، إذا ما قورن بحجم الهجرة التي يقوم بها المصريون لأسباب مؤقتة، مثل العمل في البلاد العربية. وطبقاً لبيانات تعداد 1986، فقد بلغ عدد المصريين خارج الجمهورية، حوالي 2.25 مليون نسمة، إلا أن هذا العدد انخفض في عام 1996 إلى 1.9 مليون نسمة. ويمكن القول بصفة عامة إنه نتيجة لـضآلة حجم الهجرة المصرية الدائمة والثبات النسبي لحجم الهجرة المؤقتة، فإن تأثيرهما على النواحي الديموجرافية ضعيف نسبياً، وعلى ذلك فإن مساهمة الهجرة الخارجية في حل مشكلة التزايد السكاني السريع يمكن اعتبارها غير محسوسة.

البعد الثاني: التوزيع الجغرافي غير المتوازن للسكان

رغم أن المساحة الكلية لمصر تزيد قليلاً عن مليون كيلو متر مربع، إلا أن السكان يتركزون في الشريط الضيق لوادي النيل والدلتا، بالإضافة إلى الواحات القليلة في وسط الصحراء. وتمثل المساحة المأهولة بالسكان نسبة ضئيلة، حوالي (5%) من جملة المساحة، وقد ترتب على ذلك أن مصر أصبحت تعاني من كثافة سكانية عالية، إذا ما قورنت بالكثافة السكانية في كثير من دول العالم. وطبقاً لبيانات السكان عام 2001⁴ فقد بلغت الكثافة السكانية في مصر على أساس المساحة المأهولة 1840 نسمة في الكيلو متر المربع، وتزداد هذه الكثافة بصورة كبيرة في المدن الكبرى، حيث بلغت في القاهرة مثلاً حوالي 38.5 ألف نسمة في الكيلو متر المربع، مع ارتفاعها إلى درجة خيالية في بعض أحيائها وقد أدى ارتفاع الكثافة السكانية إلى خلق عبء وضغط سكاني مرتفع على المدن القائمة في العديد من النواحي، منها : اختناق المرافق وتلوث البيئة وزحف المباني على الأرض الزراعية المحدودة وانتشار ظاهرة العشوائيات⁽¹⁾ وفي الحقيقة فقد انعكست الكثافة المتفاوتة للسكان في المحافظات والمناطق المختلفة بمصر على اختلال توزيع السكان بين الريف والحضر، حيث ارتفعت نسبة سكان الحضر من 38.2% في عام 1960 إلى 43.8%

(3) معدل وفيات الأطفال الرضع بجمهورية مصر العربية خلال الفترة 1933 - 2000

(4) الكتاب الإحصائي السنوي يونيو 2001، الجهاز المركزي للتعبئة العامة والإحصاء.

(5) وفقاً لتقديرات الجهاز المركزي للتعبئة العامة والإحصاء في يولييه 2000، بلغ عدد السكان الذين يعيشون في مناطق عشوائية 5.7 مليون نسمة.

عام 1976 ثم انخفضت قليلاً حيث وصلت إلى 43.0% تقريباً في عام 1996، كما يتضح ذلك من (جدول رقم 4)¹.

السنة	حضر	ريف	جملة
1960	38.2	61.8	100.0
1976	43.8	56.2	100.0
1986	44.0	56.0	100.0
1996	42.6	57.4	100.0

جدول رقم (4)

التوزيع النسبي للسكان حسب محل الإقامة خلال الفترة من (1960-1996)
طبقاً لنتائج تعدادات السكان

البعد الثالث: تدنى الخصائص السكانية

لعل من أهم مظاهر انخفاض مستوى الخصائص السكانية :

أ- اختلال التركيب العمري للسكان وارتفاع نسبة الأطفال

أدت الزيادة السريعة في حجم السكان وارتفاع مستوى الخصوبة حتى منتصف الثمانينات إلى اتساع قاعدة الهرم السكاني في مصر. وهذا الوضع يعكس ارتفاع نسبة السكان دون سن 15 عاماً، حيث بلغت هذه النسبة 40% حسب تعداد 1986، إلا أنها تناقصت إلى 37.8% في تعداد عام 1996 (جدول رقم 5).

فئات السن	1976	1986	1996	*2003
صفر- 14	40.0	40.0	37.8	37.5
15- 64	56.3	56.2	58.9	59.1
65 +	3.9	3.9	3.4	3.4
الجملة	100	100	100	100

جدول رقم (5)

التوزيع النسبي للسكان حسب فئات السن العريضة في تعدادات 1976-1996 وتقديرات 2003

ب- ارتفاع نسبة الأمية

يعتبر توافر مستوى معقول من التعليم ضرورياً لتطور مستوى الفرد والمجتمع، كما أنه يعتبر من العناصر الرئيسية للتنمية، فالتعليم يعتبر من العوامل الهامة التي تشكل اتجاهات وسلوك الأفراد نحو كثير من القضايا الأساسية التي تدفع بعجلة التنمية للأمام، ولقد أوضحت العديد من الدراسات والبحوث أن للتعليم أثراً على عناصر النمو السكاني - ويتأثر التعليم بهذه العناصر كذلك - حيث لا يتوقف أثر الزيادة السكانية السريعة على التأثير على نسب الاستيعاب في المراحل التعليمية المختلفة فقط، ولكن يتعدى أثرها إلى التأثير على نوعية التعليم وكفاءته، فالموارد التي توجه للحفاظ على نسب الاستيعاب من التدهور، وإتاحة فرص التعليم للأعداد المتزايدة من التلاميذ والطلاب يمكن توجيهها لرفع كفاءة العملية التعليمية.

ومن المؤشرات التعليمية الهامة التي يجب أن تلقى اهتماماً كبيراً على كافة المستويات الرسمية والتطوعية في مصر ارتفاع نسبة الأمية بين السكان، حيث إنها مازالت تمثل مشكلة كبيرة تحتاج إلى جهود غير تقليدية لمواجهتها، وتشير أرقام التعداد لعام 1986 إلى أن حوالي نصف سكان

(6) المصدر : الكتاب الإحصائي السنوي 1992-1998، الجهاز المركزي للتعبئة العامة والإحصاء، يونيو 1999.

مصر يعانون من الأمية. هذا ويلاحظ أنه خلال الفترة بين تعدادى 1986، 1996 لم يحدث إلا تقدم نسبي في مجال خفض نسبة الأمية عما هو مأمول من حوالى 50% عام 1986 إلى 39% عام 1996.

ج- انخفاض نسبة مساهمة الإناث فى القوى العاملة

تشير نتائج سلسلة بحوث القوى العاملة بالعينة التى يقوم الجهاز المركزى للتعبئة العامة والإحصاء بإجرائها إلى أن نسبة مساهمة الإناث فى الفئة العمرية 12- 64 سنة فى قوة العمل قد بلغت 18% فى عام 1984، وقد زادت إلى أن بلغت 22% عام 1997 واستقرت عند 21.6% فى عام 2002، ومع ذلك فإن هذه النسبة لازالت منخفضة، الأمر الذى يتطلب مزيداً من الجهد نحو الاهتمام بتعليم الإناث وخلق فرص العمل المناسبة لهن⁽²⁾.

د- ارتفاع معدل البطالة :

تشير نتائج تعدادات السكان عام 1986 و 1996 إلى ارتفاع مستوى البطالة فى الآونة الأخيرة، حيث بلغ معدل البطالة طبقاً لبيانات تعداد 1986 حوالى 10.7% من إجمالي القوى العاملة للسكان 15 سنة فأكثر، ورغم الجهود التى بذلت للحد من ظاهرة البطالة، إلا أن المعدل مازال مرتفعاً، حيث أظهرت نتائج تعداد 1996 انخفاضا طفيفا فى معدل البطالة، الذى بلغ نحو 8.9%. هذا وقد أوضحت نتائج بحوث القوى العاملة بالعينة، أن معدل البطالة قد بلغ حوالى 9% عام 2000، ولكنه ارتفع إلى 9.9% فى عام 2003. وتتركز البطالة فى سن الشباب، حيث إن حوالى 90% من المتعطلين أعمارهم أقل من 30 سنة. وقد قامت الدولة بتنفيذ عدد من البرامج لتوفير 800 ألف فرصة عمل سنوياً، إلا أن الأمر مازال يحتاج إلى مزيد من الجهد لاستيعاب الأعداد الداخلة فى سوق العمل سنوياً، التى تقدر بحوالى نصف مليون نسمة، طبقاً للتقديرات المستقبلية لسكان مصر⁽²⁾.

هـ- ارتفاع معدل وفيات الأطفال الرضع والانخفاض النسبى فى العمر المتوقع عند الميلاد

سبق الإشارة عند الحديث عن بعد النمو السكانى إلى حدوث إنجازات كبيرة نحو خفض معدلات وفيات الأطفال الرضع، حيث انخفض المعدل من 165 فى الألف خلال الثلاثينات إلى 97 فى الألف فى بداية الثمانينات، ثم إلى 44 فى الألف فى نهاية التسعينات، وقد ساهم هذا الانخفاض بدرجة كبيرة فى خفض مستوى الوفاة العام، إلا أن المعدل لا يزال يعتبر عالياً بالقياس إلى الدول المتقدمة التى يصل المعدل فيها إلى أقل من ثلث قيمة المعدل فى مصر، وعلى هذا مازالت هناك حاجة إلى المزيد من الجهود للوصول بمعدل وفيات الأطفال الرضع إلى مستوى نظيره فى الدول المتقدمة.

ومن جهة أخرى فإن توقع الحياة عند الميلاد يعتبر من المؤشرات الصحية الهامة الدالة على مستوى الرعاية الصحية المقدمة للمواطنين، ورغم أنه قد حدث تحسن كبير فى هذا المجال، إذ ارتفع متوسط العمر المتوقع عند الميلاد من حوالى 61 عاماً للذكور و64 عاماً للإناث عام 1986 إلى حوالى 65 عاماً للذكور و69 عاماً للإناث عام 1996 (جدول رقم 5)، إلا أنه مازال الفارق كبيراً بين هذا المستوى وبين نظيره فى الدول المتقدمة الذى زاد عن الثمانين عاماً فى بعض الدول. وتجدر الإشارة إلى أن توقع الحياة عند الميلاد يزيد ببضع سنوات للإناث عنه للذكور، غير أن الفارق فى مصر لا يتعدى 3-4 سنوات بين النوعين.

الإنجازات التى تمت فى مجال مواجهة المشكلة السكانية

(2) محاضرات عن النوع الاجتماعى والتنمية، مشروع استراتيجيات السكان والتنمية بوزارة الصحة والسكان والمركز الديموجرافى بالقاهرة، 2001.
(2) مخلوف، هشام وعبد القادر، فريال، "إسقاطات السكان المستقبلية لمحافظة مصر لأغراض التخطيط والتنمية 2001-2021"، المركز الديموجرافى بالقاهرة، سبتمبر 2000.

- من الإنصاف الإشارة إلى أنه في ضوء الجهود التي بذلت خلال العقود الماضية لمواجهة المشكلة السكانية في مصر، فإن الاتجاهات الحالية تشير إلى وجود بعض المؤشرات الإيجابية في اتجاه مواجهة تلك المشكلة والحد من آثارها. ولعل من أهم هذه المؤشرات ما يلي:
- * تباطؤ معدل النمو السكاني من 2.8% للفترة 76-1986 إلى 2.1% للفترة 86-1996.
 - * انخفاض معدل المواليد من 40.9 في الألف عام 1985 إلى 26.3 في الألف عام 2002.
 - * انخفاض معدل الخصوبة الكلية من 4.9 طفل عام 1984 إلى 3.5 طفل عام 2000.
 - * ارتفاع نسبة ممارسة وسائل تنظيم الأسرة من 30.3% عام 1984 إلى 56.1% عام 2000.
 - * انتشار مراكز تنظيم الأسرة في جميع أنحاء الجمهورية، حيث بلغ عددها حوالى 5305 مركزاً عام 2000.
 - * انخفاض معدل وفيات الرضع من 97 في الألف في أوائل الثمانينات إلى 44 في الألف في نهاية التسعينات.
 - * انخفاض معدل الوفيات من 9.5 في الألف عام 1986 إلى 6.5 في الألف عام 1998.
 - * انخفاض نسبة الأمية من 50% عام 1986 إلى 39% عام 1996.
 - * إنشاء العديد من المجتمعات العمرانية الجديدة، وبدء العمل في مشروعات جنوب الوادى وتوشكى⁽¹⁾.

⁽¹⁾ تؤكد وزارة التخطيط أن إستراتيجية التنمية تركز على الوصول بالمساحة المأهولة بالسكان في مصر إلى 12% من إجمالى المساحة عام 2022 (جريدة الأهرام فى 2003/2/26).

أهم العوامل التي ساعدت على تحقيق هذه الإنجازات :
من الممكن تحليل العوامل الأساسية التي كان لها أثر في تحقيق الإنجازات آنفة الذكر، ولعل من أهمها :

- * مساندة ودعم القيادة السياسية للسياسات والبرامج السكانية والدور الإيجابي للخطاب السياسي في توضيح أبعاد وتداعيات المشكلة السكانية.
- * توافق السياسات مع التعاليم والقيم الدينية ومؤازرة رجال الدين الإسلامي والمسيحي لهذه السياسات.
- * التزام السياسات السكانية باحترام الحرية الشخصية للزوجين في اختيار عدد الأطفال المناسب واتباع وسائل تنظيم الأسرة المناسبة.
- * التزام البرنامج القومي لتنظيم الأسرة بتوفير الوسائل بأنواعها المختلفة لتلبية احتياجات كل زوجين حسب ظروفهم الصحية والاقتصادية.
- * التزام السياسة السكانية بعدم اعتماد الحوافز السلبية كأداة لتحقيق أهدافها.
- * التوعية والمؤازرة الإعلامية للسياسات والبرامج السكانية، سواء بالنسبة للإعلام المرئي أم المسموع أم المكتوب.